

第三者行為による被害届

年 月 日									
日進市長 宛て					申請者 住所 _____				
					氏名 _____				
					受給者との続柄()				
					電話 () _____				
下記のとおり届出します。									
事故発生日		年 月 日 午(前・後) 時 分頃			事故発生 場 所				
受給者番号			保険者名			事故原因 と 状 況			
被害者 (受給者)		被保険者証 記号・番号				職 業			
		フリガナ				続 柄		性別 男・女	
		氏 名				生年月日		年 月 日	
第三者(加害者)に関する事項		加 害 者 (運転者)		氏 名		生年月日		年 月 日	
				住 所					
				職 業				電 話 ()	
		保 有 者 (契約者)		氏 名		電 話 ()		—	
				住 所					
				加 害 者 との関係		本人・親族(続柄)・事業主・その他()			
自 賠 責 保 険		有		保 険 会 社		証 明 書 番 号			
		無							
任 意 保 険		有		保 険 会 社		支 店 名		課 名 担当者名	
		無		証 券 番 号					
						電 話 ()		—	
医療機関の所在地・名称(氏名)				傷 病 名		初 診 日		年 月 日	
当 初						保 険 診 療		有 ・ 無	
						保 険 診 療 開 始 日		年 月 日	
転 医 後						診 療 見 込 期 間			
						診 療 見 込 金 額		円	

注意 この申請書に次の書類を添付して提出してください。

- 1 事故発生状況報告書
- 2 交通事故証明書(原本)
- 3 委任状兼同意書等(被害者)